

**FACTORES DE PROTECCIÓN RELACIONADOS CON EL INFARTO DE  
MIOCARDIO: REVISIÓN INTEGRADORA****FATORES DE PROTEÇÃO RELACIONADOS AO INFARTO DO MIOCÁRDIO:  
REVISÃO INTEGRATIVA****PROTECTIVE FACTORS RELATED TO MYOCARDIAL INFARCTION:  
INTEGRATIVE REVIEW**

Taynara Maria dos Santos Dias<sup>1</sup>, Joaquim Rosa Soares Júnior<sup>2</sup>, Graciano Almeida Sudré<sup>3</sup>,  
Carla Regina de Almeida Corrêa<sup>4</sup>, Marcos Vítor Naves Carrijo<sup>5</sup>, Suellen Rodrigues de  
Oliveira Maier<sup>6</sup>

**Como citar esse artigo:** Dias TMS, Júnior JRS, Sudré GA, Corrêa CRA, Carrijo MVN, Maier SRO. Factores de protección relacionados com el infarto de miocárdio: revisión integradora. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2022 [acceso em: \_\_\_\_]; 11(1):e202245. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i1.5099>

**RESUMEN**

**Objetivo:** identificar, en la literatura científica, las medidas que se establecen como factores de protección para prevenir el desarrollo del infarto agudo de miocardio. **Métodos:** se trata de una revisión integradora con búsquedas en dos bases de datos, no se usaron filtros. Se incluyeron artículos originales publicados entre 2014 y 2018 en portugués, inglés y español, no se realizaron búsquedas adicionales. La recolección de datos fue realizada manualmente por dos investigadores de forma independiente. El análisis se realizó de forma descriptiva, destacando los factores de protección enumerados por los autores. **Resultados:** se consideraron elegibles seis estudios que presentaron como factores de protección la actividad física, la vacunación contra la influenza, la integración social y la inclusión de aceite de oliva o aceite de oliva extra virgen en la dieta. **Conclusiones:** se detectaron cuatro factores de protección que pueden prevenir el desarrollo de infarto agudo de miocardio, los cuales, combinados con medidas preventivas ampliamente discutidas en la literatura, pueden colaborar para reducir la incidencia de eventos obstructivos.

**Descriptor:** Factores de Protección; Infarto del Miocardio; Atención de Enfermería; Enfermería

<sup>1</sup> Licenciatura en Enfermería por la Universidad Federal de Rondonópolis. Universidad Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-9319-0426>

<sup>2</sup> Enfermera, especialista en salud de adultos y ancianos por el Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de Adultos y Ancianos de la Universidad Federal de Rondonópolis. Universidad Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-8148-5171>

<sup>3</sup> Enfermera, Magíster en la Universidad Federal de São Carlos, Profesora del curso de medicina en la Universidad Federal de Rondonópolis. Universidad Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0003-2837-8526>

<sup>4</sup> Enfermera, Maestra en la Universidad Federal de São Carlos, Profesora del curso de Enfermería en la Universidad Federal de Rondonópolis. Universidad Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-6863-868X>

<sup>5</sup> Enfermera, Residente del Programa de Residencia Multiprofesional en Salud de Adultos y Ancianos de la Universidad Federal de Mato Grosso. Universidad Federal de Mato Grosso <http://orcid.org/0000-0002-8843-0499>

<sup>6</sup> Enfermera, Máster en la Universidad Federal de Mato Grosso, profesora del curso de enfermería en la Universidad Federal de Rondonópolis. Universidad Federal de Rondonópolis <http://orcid.org/0000-0002-4677-1674>

## RESUMO

**Objetivo:** identificar, na literatura científica, as medidas que se estabelecem como fatores de proteção para evitar o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa com as buscas em duas bases de dados, sem a utilização de filtros. Foram incluídos artigos originais publicados entre 2014 e 2018, sem buscas adicionais e nos idiomas português, inglês e espanhol. A coleta de dados foi realizada de forma manual por dois pesquisadores de forma independente. A análise foi realizada de forma descritiva, evidenciando os fatores de proteção elencados pelos autores. **Resultados:** foram considerados elegíveis seis estudos que estes apresentaram a atividade física, a vacinação contra influenza, a integração social e a inclusão do azeite de oliva ou azeite extra virgem na alimentação, como fatores de proteção. **Conclusões:** foi possível evidenciar quatro fatores protetivos que podem evitar o desenvolvimento do infarto agudo do miocárdio, que aliados às medidas preventivas amplamente discutidas na literatura, podem colaborar para redução na incidência dos eventos obstrutivos.

**Descritores:** Fatores de Proteção; Infarto do Miocárdio; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify, in the scientific literature, measures that are established as protective factors to prevent the development of acute myocardial infarction. **Methods:** this is an integrative review with searches in two databases, without the use of filters. Original articles published between 2014 and 2018 were included, without additional searches and in Portuguese, English and Spanish. Data collection was performed manually by two researchers independently. The analysis was performed descriptively, highlighting the protective factors listed by the authors. **Results:** six studies were considered eligible that presented physical activity, vaccination against influenza, social integration and the inclusion of olive oil or extra virgin olive oil in the diet, as protective factors. **Conclusions:** it was possible to evidence four protective factors that can prevent the development of acute myocardial infarction, which, combined with preventive measures widely discussed in the literature, can collaborate to reduce the incidence of obstructive events.

**Descriptor:** Protective Factors; Myocardial Infarction; Nursing Care; Nursing.

## INTRODUCCIÓN

Entre las principales causas de mortalidad en el mundo se destacan las enfermedades cardiovasculares (ECV), que además son responsables de desenlaces con daños irreversibles a la salud, que provocan limitaciones y dependencias, que influyen en la calidad de vida de los pacientes.<sup>1</sup> Según la Organización Mundial de Salud (OMS), aproximadamente 23,6 millones de personas morirán en 2030 por ECV.<sup>2</sup>

Entre estas enfermedades se destaca por su incidencia el infarto agudo de miocardio (IAM), que se caracteriza como un cuadro isquémico abrupto, que genera la muerte de las células cardíacas, como resultado del desequilibrio entre la oferta y la demanda de nutrientes y oxígeno del músculo cardíaco debido a la obstrucción del flujo coronario por un tiempo corto o prolongado, suficiente como para causar la necrosis de las células cardíacas, lo que requiere una intervención inmediata.<sup>3</sup>

Los factores de riesgo de IAM se dividen en dos grupos no modificables que incluyen edad, etnia, sexo y antecedentes familiares; y modificables como el tabaquismo, la obesidad, la diabetes mellitus, el sedentarismo, la hipertensión arterial, el consumo de alcohol y la alimentación inadecuada.<sup>4</sup> Sus principales manifestaciones físicas son: dolor torácico intenso que puede irradiarse al miembro superior izquierdo; dolor epigástrico; náuseas; vómitos; taquipnea; sudoración; y palidez.<sup>5</sup>

El IAM tiene una alta tasa de morbimortalidad, tanto en la fase de exacerbación de los síntomas, como en el postinfarto, ya que pueden aparecer problemas secundarios que generan la necesidad de una intervención inmediata.<sup>6</sup> Por lo tanto, para reducir las tasas de morbimortalidad, es fundamental disminuir los factores de riesgo y adoptar un estilo de vida basado en los factores de protección que eviten posibles eventos isquémicos futuros.

Por ende, la importancia de esta revisión radica en que conocer los factores de protección relacionados con el IAM puede favorecer la adherencia a medidas preventivas que minimicen los factores de riesgo modificables, con el objetivo de reducir la incidencia de la enfermedad, y de posibles impactos en la calidad de vida. Para ello, el objetivo fue identificar, en la

literatura científica, las medidas que se consideran factores de protección para prevenir el desarrollo del infarto agudo de miocardio.

## **MÉTODO**

Esta es una revisión integradora, ya que reúne hallazgos de estudios desarrollados con diferentes metodologías, con el objetivo de profundizar el conocimiento sobre el tema investigado, a través de las siguientes fases: formulación del problema; recolección de datos; evaluación de los datos; análisis e interpretación de los datos; divulgación de los datos.<sup>7</sup>

El proceso de búsqueda abarcó seis fases organizativas y secuenciales, a saber: identificación del tema y/o pregunta de investigación; definición de criterios de inclusión y exclusión de estudios y búsqueda bibliográfica; definición de la información que será extraída de los estudios seleccionados para responder a la pregunta de investigación; selección después de la evaluación de los estudios incluidos en la revisión; interpretación de resultados; y síntesis de hallazgos.<sup>8</sup>

La elaboración de la estrategia de búsqueda se realizó a través del desarrollo de la pregunta orientadora, por medio de la estrategia PICO, representada por un acrónimo, donde (P) es Población o Paciente, (I) Intervención, (C) Control o

Comparación y (O) Resultado o “Outcomes”. Por consiguiente, se elaboró la pregunta orientadora: “¿Qué medidas se establecen como factores de protección para la prevención del infarto agudo de miocardio descritos en la literatura?”

Para responder a la pregunta orientadora, se realizaron búsquedas en las siguientes bases de datos: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE®), a través de PubMed®, dado que indexa revistas importantes en el área de las ciencias de la salud; y SCOPUS®, que es una base interdisciplinaria ampliamente utilizada por la comunidad científica e indexadora de importantes revistas del área de la salud. El acceso a las bases de datos llevó a cabo a través del Portal de Periódicos de la CAPES, por medio de la Universidad Federal de Rondonópolis.

Los descriptores se definieron de acuerdo con el *Medical Subject Heading* (MeSH) en ambas bases de datos, a saber: “*prevention e control*”, “*myocardial infarction*” y “*protection*”. Todas las combinaciones entre los descriptores se realizaron utilizando el operador booleano *AND*.

Los criterios de inclusión definidos para la selección de artículos fueron: artículos disponibles en su totalidad en las bases de datos seleccionadas, publicados entre 2014 y 2018, con niveles de

evidencia<sup>9</sup> 1, 2, 3 y 4, según el *Oxford Centre for Evidence-based Medicine*,<sup>9</sup> se consideraron sólo artículos de investigación, dado que son estudios primarios que arrojan como resultado algún factor de protección a partir de un análisis estadístico consistente. Se excluyeron los artículos que presentaban los resultados en forma de comunicaciones breves.

La recolección de datos fue llevada a cabo entre mayo y octubre de 2019, por dos investigadores de forma independiente y con la participación de un tercer investigador que colaboró en la elaboración de la muestra final. Los artículos fueron seleccionados a partir de la lectura de los títulos que tenían relación con el tema en cuestión. Posteriormente al análisis de los títulos, se realizó el proceso de elegibilidad a través de una lectura atenta de los resúmenes, se incluyeron en la muestra final aquellos cuyo tema central coincidía con la pregunta orientadora.

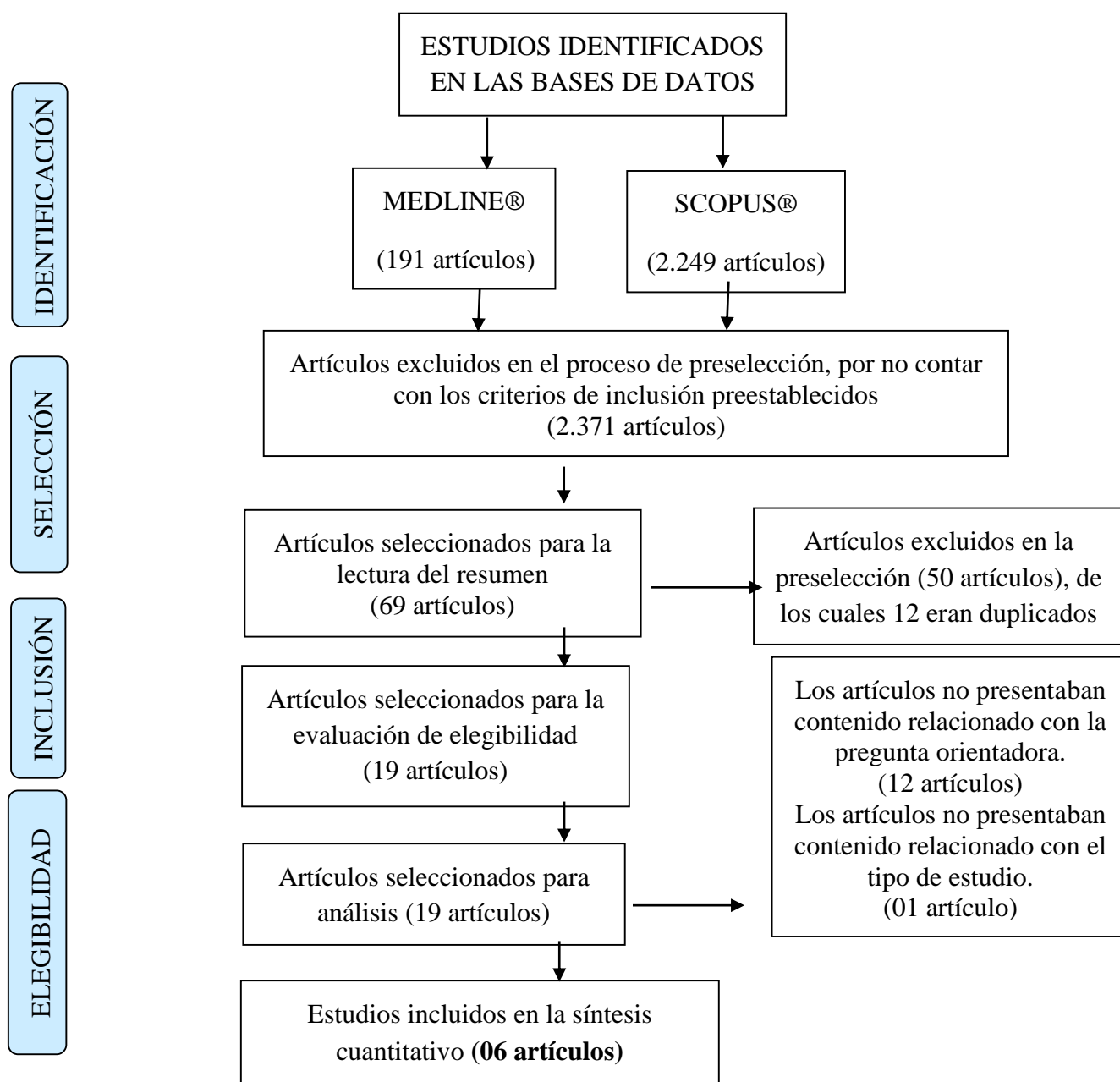
Los datos extraídos de los artículos incluidos en la muestra final de esta revisión permitieron sintetizar la producción científica sobre el tema, mediante el uso y la adaptación del cuestionario<sup>8</sup> elaborado y validado por investigadoras brasileñas que contiene las siguientes características: nombre de los autores, año de publicación, nivel de evidencia, país donde se realizó la investigación, título del manuscrito, revista en la que se publicó el estudio, diseño del

estudio, muestra del estudio y los factores de protección mencionados por los autores.

El análisis cualitativo de los hallazgos se basó en extraer la información que contenían los seis artículos seleccionados para elaborar la revisión sobre los factores de protección del IAM, no se utilizaron instrumentos para asignarles métricas a los factores de protección

encontrados en la literatura, dado que se trata de una revisión integradora de la literatura.

Para la descripción del estudio se utilizó el diagrama de flujo *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*<sup>10</sup>, que organizó la búsqueda y selección de estudios, como se muestra en la Figura 01.



**Figura 01:** Diagrama de flujo de la selección de los estudios encontrados, según PRISMA, Rondonópolis - MT, Brasil, 2019.

## RESULTADOS

Inicialmente, se encontraron 2.440 producciones en las bases de datos. De estos, 2.371 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión propuestos. Por ende, se seleccionaron sesenta y nueve artículos para lectura de

título y resumen, se excluyeron cincuenta artículos, luego se procedió a la lectura completa y evaluación de diecinueve artículos, de estos, seis respondieron a todos los criterios establecidos en esta revisión y conformaron el *corpus* de este estudio.

Se encontraron en total seis artículos científicos que presentaban factores de protección para la prevención del IAM, por medio de investigaciones realizadas en diferentes países. Los artículos se clasificaron según el nivel de evidencia, dos eran ensayos clínicos aleatorizados, nivel de evidencia 2, tres estudios eran de casos y controles y un estudio era de cohortes, nivel de evidencia 4.

Son estudios realizados en diferentes países de los continentes europeo, americano y asiático: China (03), España (01), Taiwán (01), Estados Unidos (01). Todos los estudios tenían como

objetivo presentar al menos un factor de protección para prevenir el desarrollo de IAM, en poblaciones con o sin comorbilidades.

La Tabla 01 presenta las características de los artículos encontrados, nombre de los autores, año de publicación, nivel de evidencia, país que desarrolló el estudio, título del manuscrito en el idioma de origen, revista en la que se publicó, base de datos, objetivo del estudio, diseño metodológico, población o muestra, escala de cumplimiento metodológico, y, por último, los factores de protección presentes en la literatura.

**Cuadro 01:** Caracterización de los artículos encontrados que componen el *corpus* de la revisión, Rondonópolis– MT, Brasil, 2019.

<b>Autor, Año de Publicación, Nivel de Evidencia, País de origen</b>	<b>Título del manuscrito y revista en la que se publicó</b>	<b>Diseño, Objetivo y Muestra</b>	<b>Resultados Principales</b>
Cheng et al. (2014) <sup>11</sup> NE: 04 China	Physical activity levels, sport activities and risk of acute myocardial infarction: results of the interheart study in china.  Coronary Heart Disease.	Estudio de casos y controles cuyo objetivo fue evaluar la actividad física en el trabajo y el tiempo libre en relación con el infarto agudo de miocardio (IAM) en la población china. Participaron en el estudio un total de 2909 pacientes con infarto y 2947 controles, sin ECV.	Actividad física (AF) moderada relacionada con el trabajo (caminar) (OR: 0,80; IC 95%: 0,65-0,98) y ejercicio en el tiempo libre (4 a 5 horas de deporte por semana reducen el riesgo de IAM) (OR: 0,74 IC 95%: 0,61-0,90).
Guasch-ferré et al. (2014) <sup>12</sup> NE: 02 España	Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the predimed study.  BMC Medicine	Ensayo Clínico Aleatorizado con el objetivo de evaluar la asociación entre el consumo de aceite de oliva y el riesgo de ECV por una causa específica y en general. Un total de 7.447 participaron en el estudio, eran hombres entre 55-80 años y mujeres entre 60-80 años.	Un mayor consumo de aceite de oliva y aceite de oliva extra virgen se asocia con la reducción de ECV y del riesgo de mortalidad. Es un factor de protección en la prevención de ECV (RR: 0,66; IC 95%: 0,48-0,91), para reducir la mortalidad por ECV (RR: 0,56; IC 95%: 0,31-1,02).
Chiang et al. (2017) <sup>13</sup> NE: 04	Association between influenza vaccination and reduced risks of major adverse	Estudio de casos y controles cuyo objetivo fue determinar el efecto protector de la vacuna contra la influenza ante eventos cardiovasculares	La vacunación contra la influenza se asoció con un menor riesgo de infarto de miocardio (IAM) OR: (0,80, IC 95%: 0,78-0,82).

Taiwán	cardiovascular events in elderly patients.  Am Heart J	adversos en pacientes de edad avanzada. Participaron en el estudio un total de 80.363 Casos (pacientes con eventos cardiovasculares adversos) y 80.363 Controles.	
Chang et al. (2017) <sup>14</sup>  NE: 04  Estados Unidos	Social integration and reduced risk of coronary heart disease in women: the role of lifestyle behaviors.  Cir Res	Estudio de cohorte cuyo objetivo fue examinar las asociaciones entre la integración social y el riesgo de enfermedad coronaria incidente en una cohorte prospectiva de mujeres. Un total de 76.362 mujeres participaron en el estudio.	La integración social puede reducir el riesgo de desarrollar un infarto de miocardio no fatal, dado que favorece la adopción de mejores comportamientos que promueven la salud (OR: 0,55, IC 95%: 0,41–0,73).
Gong, Chen, Li (2015) <sup>15</sup>  NE: 02  China	Efficacy of a community-based physical activity program km2h2 for stroke and heart attack prevention among senior hypertensive patients: a cluster randomized controlled phase –II Trial.  PLoOne	Ensayo clínico aleatorizado cuyo objetivo fue evaluar la eficacia del programa "moverse" para tener un cerebro sano para fomentar la actividad física para prevenir el infarto de miocardio y el accidente cerebrovascular en pacientes inscritos en el programa comunitario de control de la hipertensión. Participaron en el estudio 232 pacientes en el grupo intervención y 218 en el grupo control (pacientes hipertensos mayores de 55 años).	Actividad física (Programa KM2H2) para pacientes hipertensos (RR: 0,51 para IAM; RR: 0,36 para cuadro de hipertensión).
Zhao et al. (2017) <sup>16</sup>  NE: 04  China	Association between time of day of sports-related physical activity and the onset of acute myocardial infarction in a chinese population.  PLoOne	Estudio de casos y controles cuyo objetivo fue investigar la asociación entre la hora del día de la actividad física vinculada al deporte y la aparición de infarto agudo de miocardio en una población con enfermedad arterial coronaria en China. Participaron en el estudio un total de 348 pacientes (grupo sin IAM) y 348 pacientes (grupo con IAM).	Realización de actividad física, con un tiempo de actividad superior a 60 minutos por día (OR: 0,67; IC 95%: 0,55-0,82).

Fuente: Datos de la investigación.

NE: Nivel de evidencia; OD: Odds ratio; RR: Riesgo Relativo; IC: Intervalo de confianza; ECV: enfermedad cardiovascular; IAM: Infarto agudo de miocardio.

En función de los hallazgos, fue posible identificar que la actividad física moderada, el consumo de aceite de oliva o aceite de oliva extra virgen, la vacunación contra la influenza y la integración social, son los factores de protección que describen los autores de los estudios incluidos en esta

revisión y serán discutidos en la siguiente sección de este trabajo como categorías temáticas. Por lo tanto, estos factores fueron divididos en categorías temáticas para discutir mejor los hallazgos.



## DISCUSIÓN

Para describir las evidencias que se encontraron, se decidió categorizar las acciones protectoras, a saber: “Realización de actividad física moderada”, “Vacunación contra la influenza”, “Consumo de aceite de oliva o aceite de oliva extra virgen” e “Integración social”.

### Actividad física moderada

La inactividad física ha sido considerada uno de los mayores problemas de salud pública y el sedentarismo está fuertemente asociado con la mortalidad por ECV. En ese caso, uno de los estudios consideró que la adopción de un estilo de vida más activo era fundamental en la lucha contra diferentes condiciones crónicas<sup>17</sup>, inclusive el ECV.

Como lo demuestran tres estudios chinos, la práctica de actividad física regular fue considerada un factor de protección para la prevención del IAM, dado que en los respectivos estudios esta medida mostró significancia estadística.<sup>11,15,16</sup>

Según una investigación realizada en China, la actividad física moderada relacionada con el trabajo, especialmente caminar durante el trabajo, se consideró un factor de protección para prevenir enfermedades cardiovasculares, incluido el IAM. El estudio reveló que la práctica de ejercicios durante el tiempo libre, de cuatro

a cinco horas por semana, se considera una práctica deportiva y demostró ser eficaz en la prevención de las ECV cuando se la comparó con la población sedentaria.<sup>11</sup>

Otro estudio realizado en China mostró aspectos positivos inherentes a la implementación del Programa KM2H2 para pacientes hipertensos con el fin de prevenir el IAM en esta población. La investigación consistió en implementar la práctica de actividad física en un grupo de 232 pacientes (grupo intervención) y compararla con el grupo de 218 (grupo control), a los tres y seis meses del inicio de la intervención. De esta forma, los investigadores constataron la efectividad del programa para reducir la presión arterial sistémica de cada participante del estudio para prevenir el IAM.<sup>12</sup>

Además, otro estudio chino reveló que practicar deporte durante más de sesenta minutos al día era una medida de protección efectiva para evitar el IAM.<sup>16</sup>

Se puede decir que la práctica de actividad física regular activa la circulación local y sistémica, por medio de la vasoconstricción, permitiendo un adecuado flujo sanguíneo en todo el organismo.<sup>17,18,19</sup> La actividad física se relaciona con el movimiento corporal, gasto energético en relación con el estado de reposo, y se clasifica como leve, moderada y alta.<sup>16,19</sup> El ejercicio en sí mismo se define como un conjunto de actividades estructuradas, con

el objetivo de mejorar la condición cardiorrespiratoria, el equilibrio, la fuerza, la flexibilidad y la estimulación de la función cognitiva.<sup>17</sup>

### **Vacunación contra la influenza**

Desde otra perspectiva, cabe destacar que los riesgos de eventos cardiovasculares adversos aumentan ante los procesos infecciosos instalados, como los que provocan agentes infecciosos similares a la influenza.<sup>20</sup> Por ende, otro factor de protección mencionado en la literatura fue la vacunación contra la influenza. Según el estudio realizado en Taiwán, en el que participaron 80.363 pacientes con eventos cardiovasculares y 80.363 sin antecedentes de enfermedad cardiovascular, la vacunación antigripal se consideró una medida de protección, a fin de verificar la razón de posibilidades, al comparar las dos poblaciones que estudiaron los autores.<sup>13</sup>

La Sociedad Brasileña de Cardiología destaca que la vacuna contra la influenza es muy importante para reducir la morbilidad y mortalidad de los pacientes con cardiopatías, y considera que es fundamental para las personas que tienen enfermedad de las arterias coronarias (angina de pecho o IAM) e hipertensión arterial sistémica, si tienen lesión en órgano diana<sup>17</sup>, en Brasil está indicada para cualquier condición crónica.

Según la Sociedad Brasileña de Inmunizaciones, todas las personas son susceptibles a la infección por el virus de la Influenza, sin embargo, algunos grupos son considerados grupos prioritarios, ya que tienen más probabilidades de desarrollar las formas más graves de la enfermedad. Los grupos prioritarios están compuestos por: niños menores de cinco años, mujeres embarazadas, puérperas, adultos mayores de sesenta años y personas con enfermedades crónicas, especialmente ECV.<sup>21</sup>

### **Consumo de aceite de oliva o aceite de oliva extra virgen**

En cuanto a los aspectos nutricionales y dietéticos, una dieta rica en nutrientes y baja en alimentos con alto contenido de lípidos se consideró un factor de protección<sup>17,19</sup>, esto coincide con el consenso nacional y con las directrices brasileñas para la prevención de la dislipidemia. La reducción del porcentaje de grasas en la dieta impacta directamente en los niveles séricos de lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos, y junto con la restricción total de alimentos con alto contenido en ácidos grasos transaturados, se convierten en factores de protección frente al evento isquémico.<sup>17</sup>

Siguiendo la misma temática, el estudio realizado en España demostró que el consumo de aceite de oliva o aceite de oliva

extra virgen era un factor de protección contra el riesgo de ECV, especialmente de IAM, además de reducir la mortalidad, en comparación con los individuos que consumen otros tipos de aceites.<sup>12</sup>

Con el objetivo de controlar la dislipidemia y prevenir eventos obstructivos (aterosclerosis), los individuos predispuestos a acumular lípidos en las paredes de los vasos, especialmente en las arterias coronarias, deben implementar la terapia nutricional como factor de protección, además de perder peso y dejar de fumar.<sup>17</sup>

### **Integración social**

Por último, la integración social fue considerada un factor de protección por el estudio que se realizó con mujeres estadounidenses, en el que se identificó que una mejora de las conductas dirigidas a promover la salud a partir de la interacción social, favoreció la reducción de los riesgos de desarrollar IAM en la población estudiada.<sup>14</sup>

La integración social ha colaborado positivamente para que las personas enfrenten las ECV y para que establezcan relaciones constructivas con otras personas, dado que promueve un propósito de vida basado en la realización individual y colectiva, que incluye a la familia y las relaciones que en ella se establecen.<sup>17</sup>

Si bien el objetivo de esta revisión se logró mediante la síntesis del conocimiento ya producido sobre el tema, se consideró que los estudios realizados con diferentes metodologías indicaron parcialmente las medidas de protección para evitar el IAM. Además, se encontraron pocos estudios metodológicamente consistentes. Por ende, es necesario que se lleven a cabo estudios observacionales en el escenario brasileño para facilitar la identificación de factores de protección en la comunidad local, para que se puedan diseñar futuras intervenciones para satisfacer las necesidades de salud, fomentar prácticas adecuadas de promoción de la salud y prevenir nuevos eventos isquémico.

### **CONCLUSIÓN**

La presente revisión permitió mostrar cuatro factores de protección dirigidos a la prevención del infarto agudo de miocardio, fundamentalmente la importancia de la actividad física regular como parte de las actividades diarias de los individuos con o sin enfermedad cardiovascular; la integración social para favorecer la adopción de medidas de promoción de la salud basadas en una vida social activa; el uso moderado de aceite de oliva y/o aceite extra virgen y la vacunación antigripal anual para los grupos prioritarios, que incluyen a los portadores de ECV.

Las limitaciones del estudio son la delimitación temporal, la delimitación de idiomas y que no se hayan realizado búsquedas en las bases de datos nacionales, para que la discusión coincidiera con el alcance del consenso nacional.

## REFERENCIAS

1. Teston EF, Cecilio HPM, Santos AL, Arruda GO, Radovanovic CAT, Marcon SS. Fatores associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 2016 abr [citado em 22 mar 2019]; 49(2):95-102. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118390>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Doenças cardiovasculares [Internet]. Brasília: OPAS, OMS; 2017 [citado em 12 ago 2020]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5253:doencas-cardiovasculares&Itemid=839)
3. Costa FAS, Parente FL, Farias MS, Parente FL, Francelino PC, Bezerra LTL. Perfil demográfico de pacientes com infarto agudo do miocárdio no Brasil: revisão integrativa. *Sanare (Sobral, Online)* [Internet]. 2018 jul/dez [citado em 16 mar 2019]; 17(2):66-73. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1263/671>
4. Ferreira EF, Assis RC, Faria AKN, Chaves CG, Souza ASD, Zani HP, et al. Perfil epidemiológico e avaliação de fatores de risco para doença cardiovascular em pacientes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia. *Rev Educ Saúde* [Internet]. 2017 dez [citado em 24 jan 2019]; 5(2):19-25. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/2642/2161>
5. Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 14ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019. 27 p.
6. Vargas RA, Riegel F, Oliveira Junior N, Siqueira DS, Crossetti MGO. Quality of life of patients after myocardial infarction: literature integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 Jul [citado em 29 jan 2019]; 11(7):2803-09. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23456/19171>
7. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2005 [citado em 08 jul 2021]; 52(5):546-53. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
8. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2006 jan/fev [citado em 29 mar 2019]; 14(1):124-31. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt>
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. 4th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2019. 08 p.
10. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberrati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. [Internet]. 2015 Jan [citado em 27 out 2019]; 4(1):1-9. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/2046-4053-4-1>
11. Cheng X, Li W, Guo J, Wang Y, Gu H, Teo K, et al. Physical activity levels, sport activities, and risk of acute myocardial infarction: results of the INTERHEART study in China. *Coronary Heart Disease* [Internet]. 2013 Jan [citado em 27 jul 2019]; 65(2):113-21. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0003319712470559>

12. Guasch-Ferré M, Hu FB, Martínez-González MA, Fitó M, Bulló M, Estruch R, et al. Olive oil intake and risk of cardiovascular disease and mortality in the PREDIMED study. *BMC Med.* [Internet]. 2014 May [citado em 23 jul 2019]; 12(78):1-11. Disponível em: <https://bmcmedicine.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1741-7015-12-78.pdf>
13. Chian MH, Wu HH, Shih CJ, Chen YT, Kuo SC, Chen TL. Association between influenza vaccination and reduced risks of major adverse cardiovascular events in elderly patients. *Am Heart J.* [Internet]. 2017 Nov [citado em 10 jun 2019]; 193:1-7. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S000287031730220X?via%3Dihub>
14. Chang SC, Glymour M, Cornelis M, Walter S, Rimm EB, Tchetgen ET, et al. Social integration and reduced risk of coronary heart disease in women: the role of lifestyle behaviors. *Circ Res.* [Internet] 2017 Jun [citado em 10 jun 2019]; 120(12):1927-37. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIRCRESAHA.116.309443>
15. Gonj J, Chen X, Li S. Efficacy of a Community-based physical activity program KM2H2 for stroke and heart attack prevention among senior hypertensive patients: a cluster randomized Controlled Phase II Trial. *Plos One* [Internet]. 2015 Oct [citado em 10 jun 2019]; 10(10):e0139442. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139442>
16. Zhao S, Zhang Z, Long Q, Ma Y, Lian X, Yang Y, et al. (2016) Association between time of day of sports-related physical activity and the onset of acute myocardial infarction in a chinese population. *Plos One* [Internet]. 2016 Jan [citado em 17 jul 2019]; 11(1):e0146472. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0146472>
17. Précoma DB, Oliveira GMM, Simão AF, Dutra OP, Coelho OR, Izar MCO, et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2019 [citado em 21 jul 2019]; 113(4):787-891. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf>
18. Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, Zwisler AD, Rees K, Martin N, et al. Exercise based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet] 2016 Jan [citado em 08 jul 2021]; (1):CD001800. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001800.pub3/epdf/full>
19. Piepoli MF, Hoes AW, Agewall S, Albus C, Brotons C, Catapano AL, et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* [Internet]. 2016 Aug [citado em 08 jul 2021]; 37(29):2315-81. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/37/29/2315/1748952>
20. Clar C, Oseni Z, Flowers N, Keshtkar-Jahromi M, Rees K. Influenza vaccines for preventing cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2015 May [citado em 05 jan 2020]; (5):CD005050. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005050.pub3/epdf/full>
21. Ballalai I, Kfourri R, Cunha J, Levi M, Feijó R. Sociedade Brasileira de Imunização. Nota Técnica: Vacinas influenza no Brasil em 2019. São Paulo, SP: SBIM; 2018. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nota-tecnica-influenza-v>

2-190318.pdf

RECIBIDO: 24/11/20

APROBADO: 20/04/2022

PUBLICADO: 04/22